

Łódź, dniar.

.....
(imię i nazwisko Rodzica/Prawnego Opiekuna)

.....
(adres zam.)

D.O. seria Nr
(dokument tożsamości)

PESEL:

.....
(numer telefonu Rodzica/Prawnego Opiekuna)

Fundacja dla Dzieci z Chorobami
Nowotworowymi „Krwinka”
ul. Rewolucji 1905 r. 9
90-273 Łódź

ZGODA RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że wyrażam zgodę na działalność w Fundacji „Krwinka” mojej/mojego
nieletniej/nieletniego córki/syna PESEL
(imię i nazwisko)

jako Wolontariuszki/Wolontariusza i zarejestrowanie go w bazie danych Wolontariuszy, prowadzonej przez Fundację „Krwinka”.

Wyrażam zgodę na dojazd córki/syna do miejsca realizacji powierzonego zadania i powrót do domu oraz ponoszę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka w czasie podróży. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję informację, że Fundacja „Krwinka” nie zapewnia opieki w czasie pokonywania w/w trasy oraz nie ponosi odpowiedzialności za ewentualnie powstałe wówczas zdarzenia.

Niniejszym, zwalniam/nie zwalniam* Fundację „Krwinka” ze zwrotu kosztów dojazdu na miejsce realizacji powierzonego zadania w obrębie m. Łodzi.

Oświadczam, że znane mi są postanowienia Statutu, cele i zadania organizacji, a także idea wolontariatu, u podstaw której stoi dobrowolne, bezpłatne wykonywanie czynności, a także charytatywny, pomocniczy i uzupełniający charakter wykonywanych przez wolontariuszy świadczeń.

Klauzula informacyjna w sprawie przetwarzania danych osobowych wolontariuszy

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE... (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.5.2016 r.), dalej RODO, informuję, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja dla Dzieci z Chorobami Nowotworowymi „Krwinka” z siedzibą w Łodzi, ul. Rewolucji 1905r. nr 9, reprezentowana przez Prezes Zarządu Elżbietę Budny,
- 2) Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe dziecka przetwarzane będą w celu realizacji praw i obowiązków wynikających z porozumienia dotyczącego wykonywania świadczeń wolontaryjnych na rzecz Fundacji, na podstawie art. 6 ust. 1 pkt c RODO,
- 3) podanie przez Panią/Pana danych osobowych i danych osobowych dziecka oraz udzielenie zgody na ich przetwarzanie jest koniecznością. Odmowa udzielenia zgody na przetwarzanie danych lub wycofanie udzielonej zgody spowoduje brak możliwości świadczenia pracy wolontaryjnej w Fundacji.
- 4) odbiorcą Pani / Pana danych osobowych będą podmioty wykonujące usługi na rzecz Fundacji,
- 5) Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe dziecka przechowywane są w siedzibie Fundacji, gdzie zainstalowany jest system alarmowy zabezpieczający pomieszczenia, wspierany przez grupę interwencyjną. Państwa dane osobowe znajdują się w zamkniętych szafach, w pomieszczeniach zamkniętych, dostępnych tylko dla upoważnionych osób oraz w systemie informatycznym, gdzie istnieje kontrola dostępu i dostęp mają tylko osoby upoważnione. Zainstalowane jest
- 6) oprogramowanie zabezpieczające, ochrona antywirusowa, system wykrywania włamań, sieć wewnętrzna wyposażona jest w zabezpieczenia systemowe serwera.
- 7) Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe dziecka będą przechowywane przez okres trwania porozumienia oraz 5 lat do końca roku, w którym świadczenie wolontaryjne zakończyło się, co wynika z obowiązku przechowywania dokumentacji na potrzeby kontroli uprawnionych organów i instytucji.
- 8) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich i dziecka danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
- 9) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do urzędu ds. Głównego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO

.....
czytelny podpis Wolontariusza od 16 r.ż.

*niepotrzebne skreślić

.....
czytelny podpis Rodzica/Prawnego Opiekuna